ESSAI

N° 193.

SUR LES ANÉVRISMES,

ET LES PLAIES ARTÉRIELLES EN GÉNÉRAL ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 31 août 1816, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR AUGUSTE-BERNARD BONNET, de Miramont,

Département de Lot-et-Garonne ;

Ex-Chirurgien Aide-Major du douzième régiment de Chasseurs à cheval.

Cognitio anevrysmatum utinam certior esset, signisque munita pathognomonicis, desisteret turpissimis erroribus ansam præbere !

CL. DE HAEN, *Ratio medendi.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT, *Examinateur.*
M. PELLETAN, *Examinateur.*
M. PERCY, *Examinateur.*
M. PINEL, *Examinateur.*
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX, *Examinateur.*
M. DUPUYTREN, *Président.*
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR

LE BARON PERCY,

Membre de l'Académie royale des Sciences ; Professeur de la Faculté de Médecine de Paris, etc., etc.

Tribut de reconnaissance et de vénération.

A. B. BONNET.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Hommage de respect et de piété filiale.

A. B. BONNET.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/essaisurlesanevr0007vari

ESSAI

SUR LES ANÉVRISMES;

ET LES PLAIES ARTÉRIELLES EN GÉNÉRAL.

Des Anévrismes.

Les anévrismes sont des tumeurs formées par la dilatation des artères, ou leur solution de continuité.

On les divise en *vrais* et en *faux*. Les premiers dépendent du relâchement des tuniques artérielles ; les seconds, provenant toujours d'une cause externe, consistent dans l'ouverture de ces enveloppes.

Telle est, d'après la plupart des auteurs, la définition des anévrismes. Un long usage l'a consacrée ; et quoiqu'elle soit évidemment défectueuse, elle est généralement adoptée (1).

(1) Ce que je dis ici de la définition des anévrismes est appuyé par le plus grand nombre des auteurs. Les anciens ne donnaient ce nom qu'aux dilatations artérielles ; ce n'est qu'après bien du temps qu'on l'étendit aux tumeurs formées par l'ouverture des vaisseaux.

« The term aneurism, was originally meant to signify a tumor formed by the dilatation of the coats of an artery; but by modern practitioners it is to apply, not only to tumors of this kind, but to such as are formed by blood effused from arteries into the contiguous parts. *Benjamin-Bell*, System of surgery. »

« ..... Reponimus hujusmodi voces græcas nobis scitu necessarissimas

M. le professeur *Richerand* cependant range les anévrismes faux dans la classe des plaies des artères ; il a vu que non-seulement c'était multiplier inutilement les espèces, mais encore donner une idée fausse de la maladie. En effet, le mot *anévrisme* signifie *distension, élargissement.* L'ouverture d'une artère, soit que le sang se rassemble dans une espèce de kyste accidentel, soit qu'il se répande dans les parties environnantes, ne doit donc point porter ce nom. Ce cas diffère essentiellement du précédent : dans l'un, la rupture des parois précède la formation de la tumeur ; dans l'autre, elle n'est que consécutive, et n'arrive qu'à une époque plus ou moins éloignée. Je n'appellerai par conséquent *anévrismes* que les affections résultantes de la dilatation des vaisseaux, non que je veuille passer les autres sous silence, mais me proposant, comme M. *Richerand*, d'en parler sous la dénomination de *plaies artérielles.*

De l'anévrisme proprement dit. Les anciens, avant *Galien*, ne connaissaient pas sans doute cette maladie. Ignorant entièrement le mécanisme de la circulation, ils ne pouvaient en avoir du moins qu'une idée très-imparfaite. *Galien* même, et *Paul d'Ægine*, en décrivent les symptômes d'une manière confuse. Ce n'est donc que chez les modernes que nous devons chercher des lumières, des documens propres à nous instruire sur la nature des tumeurs ané-

---

docere quot et qualia universalissima fuerint apud practicos aneurysmatum discrimina : scilicet duplicis ordinis ; primò enim vocârunt aneurysma tumorem illum qui ex arteriæ dilatatione producitur. 2.° Aneurysma etiam dixerunt alteram arteriæ affectionem in quâ apertis quomodlibet arteriis sanguis erumpit ac prosilit. »

Lancisius, de Aneurysmatibus.

Galenus, de Tumoribus, etc., etc.

Paulus Ægineta, de Arteriæ dilatatione, lib. 6.

Verbruge, Dissertatio de Aneurysmate.

Conradus Asman, de Aneurysmate.

vrismales. Parmi ces derniers (1), *Valsalva*, *Lancisi*, *Hunter*, *Benjamin-Bell*, *Monro*, *Scarpa*, M. *Corvisart*, M. *Dubois*, M. *Boyer*, M. *Richerand*, M. *Caillot*, professeur à Strasbourg, M. *Briot*, professeur à Besançon, et une infinité d'autres auteurs, semblent n'avoir rien laissé à dire à ce sujet. Sans doute il y a encore quelque chose à glaner ; mais peut-être est-il imprudent de l'entreprendre? Dans tous les cas, mon but sera rempli si je parviens à mériter l'approbation des hommes célèbres qui illustrent cette École, et font la gloire de la France médicale et littéraire.

Les anévrismes (2) varient en général par leur situation, leurs symptômes ; du reste, les mêmes causes peuvent leur donner naissance. Cependant il en est de plus particulières à certains ; c'est ainsi que les chagrins, l'abus des plaisirs de Vénus, les traitemens mercuriels, le virus siphilitique même, les emportemens de colère, l'augmentation de la force impulsive du cœur, les toux fatigantes et anciennes, etc., produisent assez souvent les anévrismes internes (3); tandis que les autres surviennent presque toujours à la suite d'un coup, d'une chute, de violens exercices, de la forte extension d'un membre, etc. Les premiers sont sans contredit plus nombreux que les seconds : le calibre, la direction de l'aorte, le peu d'épaisseur de ses parois, l'effort continuel du sang sortant du ventricule gauche, expliquent cette différence. Par

---

(1) *Valsalva*, dans *Morgagni*, de Sede et Causis morborum epistolæ.

Lancisi, de Aneurysmatibus.

Hunter, medical Observations and Inquiries of London.

Monro, Essays and Observations physical and litterary.

Benjamin-Bell, System of surgery.

(2) Il est évident, d'après ce que j'ai déjà dit, que je n'entends parler ici que des dilatations artérielles ou des anévrismes vrais.

(3) Les anévrismes vrais sont distingués en *internes* et en *externes*. Les premiers sont ceux de l'aorte ou de ses dépendances dans les grandes cavités; les seconds se voient aux extrémités supérieures et inférieures, au cou, etc.

les mêmes raisons, la courbure sous-sternale en est plus fréquemment le siége que l'aorte descendante, thoracique ou abdominale. Les vieillards y sont principalement sujets; il n'en est guère, suivant *Monro*, qui ne portent en soi le commencement d'une dilatation anévrismale. L'expérience prouve la vérité de cette assertion. Dire cependant avec *Sabatier* (1) qu'il est probable que ces affections sont dûes à une faiblesse locale des vaisseaux artériels, que les causes éloignées ne font qu'en accélérer le développement, c'est, je crois, trop généraliser des circonstances qui se voient sans doute, mais qui sont peut-être plus rares qu'on ne pense. Certainement l'homme vif, emporté, se livrant à tous les excès de la table et des femmes, exerçant une profession pénible, ou bien fatigué par de longs traitemens mercuriels, peut contracter un anévrisme sans nulle disposition préexistante dans l'organe affecté.

Anévrismes internes. La première période ne fournit point de signes certains; aucun ne lui est particulier; tous peuvent dépendre d'une autre cause. On est néanmoins fondé à présumer l'existence d'un anévrisme interne, lorsqu'à la suite d'un coup, d'une chute, d'un effort, de chagrins vifs et prolongés, etc., le malade respire difficilement, éprouve des suffocations dans ses exercices accoutumés, comme la marche, la danse, les armes, etc.; qu'il se réveille en sursaut sans nuls symptômes gastriques, ou autres capables également de troubler le sommeil (2); qu'il se plaint de battemens profonds, obscurs, dans la poitrine ou l'abdomen. J'observerai, avant de passer outre, que ce dernier phénomène n'est presque jamais sensible, au commencement de la maladie, qu'à la partie latérale gauche du sternum (dilatations de la crosse aortique); que les autres anévrismes situés le long de la colonne

(1) *Sabatier*, Médecine opératoire.

(2) Peut-être serait-il mieux de dire que le malade ne peut dormir dans la position horizontale.

vertébrale, recouverts par les organes pulmonaires ou abdominaux, ne se manifestent point si promptement. J'ai vu cependant un cas où l'aorte ventrale donna tout à coup des pulsations apparentes : un chasseur du régiment dont je faisais partie, suspendu à une corde fixée par ses extrémités à deux poutres élevées, se balance, lui imprime divers mouvemens, porte fortement le corps en arrière, et tombe. Aussitôt il survient des douleurs pongitives à la région lombaire gauche, et l'impossibilité de se tenir debout. Deux saignées et un bain administrés dans la journée apaisent ces symptômes ; mais alors des battemens intérieurs se déclarent vers la région épigastrique ; loin de diminuer, ils augmentent, se développent ; le mal prend une marche tellement rapide, qu'au bout de deux mois la mort semblait être prochaine, lorsque je fis réformer cet individu et le perdis de vue.

On ne peut donc bien juger d'un anévrisme interne qu'à sa seconde période. Alors, si la courbure sous-sternale en est le siége, il devient sensible au toucher et à la vue ; il offre des mouvemens pulsatifs isochrones à ceux des artères, disparaît par la pression, produisant toujours par ce refoulement un sentiment d'anxiété, de suffocation. Le visage est coloré, la sueur plus ou moins abondante, la moindre fatigue détermine la syncope ou des étouffemens. Son volume peut acquérir des dimensions énormes, tantôt il soulève les parois thoraciques, tantôt l'activité des absorbans est telle, que le tissu même des os a été détruit, rongé, sans qu'on en aperçoive aucun résidu. A mesure qu'il grossit, les battemens diminuent, et lorsqu'il est parvenu à sa dernière période, on n'éprouve plus que des ondulations obscures, qu'un tumulte confus, un bruit sourd, semblable, si j'ose me servir de cette comparaison, à celui d'une eau roulant ses flots dans des lieux profonds ou souterrains.

D'autres fois, au lieu de se porter en avant, la tumeur se déjette en arrière, comprime les poumons, rend la respiration difficile, altère la voix, qui devient rauque, sifflante, et s'ouvre tantôt dans

la cavité thoracique, tantôt dans la trachée-artère ; mais soit qu'elle paraisse au-dehors, soit qu'elle se dirige en-dedans, la rupture des parois (1) n'arrive pas toujours, et l'on en a vu, non-seulement occasionner la mort sans qu'il y eût rupture, mais encore donner lieu à l'anasarque, à des hydropisies, des convulsions mortelles, ou bien déterminer la fièvre lente, le marasme. Quelquefois même l'ouverture n'est point suivie de la mort ; les ouvrages de M. *Richerand* en contiennent un exemple assez curieux pour que je le transcrive ici : « Un tailleur de pierre « (dit cet illustre professeur) vint mourir à l'Hôpital Saint-Louis « avec un anévrisme énorme, placé au côté gauche de la colonne « lombaire ; j'en fis l'ouverture, et je trouvai que la tumeur exté- « rieure était formée par le sang répandu dans un kyste développé « au milieu du tissu cellulaire des lombes. Le fluide y arrivait « par un trajet fistuleux qu'il s'était frayé au travers des muscles » de cette région. Cette fistule conduisait à une autre poche san- » guine, contenue dans l'abdomen et placée derrière le péritoine, « sur le côté gauche de la colonne lombaire. Cherchant d'où pro- « venait le liquide épanché, je trouvai l'aorte ventrale intacte, « quoique couverte par la tumeur ; l'affection primitive consistait « dans la dilatation anévrismatique de la portion inférieure de « l'aorte pectorale ; elle s'était rompue dans l'endroit où elle com- « mence à s'engager dans l'intervalle des piliers du diaphragme ; « le sang avait coulé probablement goutte à goutte, et s'était ra- « massé dans le tissu cellulaire dont le rein est environné ; de « sorte que trois poches crevèrent successivement avant la mort « de l'individu. »

Les anévrismes de l'aorte descendante suivent à peu près la même marche ; seulement leur position n'étant pas la même, quelques symptômes doivent nécessairement différer. Par exemple, les

(1) Ce que je vais dire à présent convient également à tous les anévrismes internes, soit de la crosse de l'aorte, soit de l'aorte thoracique ou ventrale.

battemens se font ressentir à la partie latérale et gauche des vertèbres dorsales dans les dilatations de l'aorte descendante thoracique, tandis que dans celle de l'aorte abdominale les pulsations deviennent sensibles, et même quelquefois visibles vers la région épigastrique. Les auteurs observent que ces derniers gênent beaucoup la digestion et sont faciles à reconnaître. Ils recommandent surtout de ne point les confondre avec l'artère dans son état d'intégrité, ce qui pourrait arriver chez les sujets très-maigres (1).

Anévrismes externes. Ces sortes de tumeurs se remarquent le plus souvent aux artères crurale, poplitée, sous-clavière, axillaire, brachiale, carotides primitives. Celles de l'avant-bras, de la main, la temporale, l'occipitale, etc., en sont rarement atteintes.

Un coup, une chute, un effort, le tiraillement, l'extension forcée d'un membre, les déterminent ordinairement. Quelquefois ils se développent sans cause connue.

Les anévrismes externes qui se présentent le plus communément, sont d'abord ceux de la poplitée. M. le professeur *Richerand* a expérimenté que cette artère placée derrière une articulation, dont les mouvemens n'étaient bornés que par des parties molles, devait facilement éprouver une lésion plus ou moins grande dans les violentes extensions de la jambe, que sur douze anévrismes de la

---

(1) M. *Corvisart* donne le nom d'*anévrismes-faux de l'aorte* à des tumeurs qui, suivant cet auteur, « loin de se développer de dedans en dehors par la « dilatation d'une ou de toutes les tuniques, se formeraient, au contraire, de « dehors en dedans par une sorte d'érosion, d'usure de ces mêmes tuniques. « D'un autre côté, la poche anévrismale, au lieu d'être fournie par une ou « plusieurs tuniques artérielles dilatées, serait formée en totalité par une poche « membraneuse, fibreuse, adhérente, mais étrangère aux tuniques de l'artère. » (Essai sur les maladies et les lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux.)

Je n'ai pas cru devoir traiter ni classer à part cette variété anévrismale, parce que les autres auteurs n'en parlent point, et que la science n'en saurait retirer le moindre avantage.

poplitée qu'il avait eu occasion d'observer, dix reconnaissaient cette cause. C'est aussi l'opinion des auteurs les plus recommandables. Viennent ensuite ceux de la crurale, de l'axillaire, de la brachiale, etc., etc.

Quelles que soient leurs causes, leur situation, ces anévrismes ne diffèrent guère quant à leur marche, leur accroissement. Ce n'est d'abord qu'une petite tumeur (1) circonscrite, arrondie, indolente, sans aucun changement remarquable à la peau, offrant des battemens absolument semblables à ceux des artères. La compression, exercée directement sur elle, la fait disparaître entièrement, et l'on ressent alors une espèce de frémissement, résultat du refoulement du sang contenu dans les tuniques dilatées, contre celui que le cœur y transmet. Si l'on comprime le vaisseau au-dessus de l'anévrisme, la grosseur diminue, les battemens cessent; le contraire a lieu lorsque la pression s'opère au-dessous. Tels sont les signes de la première période. Avant de passer à la seconde, il ne sera pas inutile d'avertir que des engorgemens lymphatiques ou autres, placés sur le trajet d'une artère, en ont souvent imposé pour un anévrisme. On évitera aisément cette méprise, si l'on fait attention que la tumeur alors est dure, plus ou moins rouge, plus ou moins douloureuse; que les mouvemens qu'elle éprouve sont de véritables déplacemens, et ne ressemblent nullement à ces expansions, à ces resserremens successifs des parois artérielles, qui agissent également et dans tous les sens. Il est pourtant des abcès froids qui, par leur nature, leurs caractères extérieurs, pourraient fort bien induire en erreur, ainsi que *Manget* en rapporte un exemple dans sa Bibliothèque chirurgicale (2).

---

(1) « In the true or encysted aneurism when externally situated, the tumor when first observed is commonly very small and circum scribed: the skin retains its natural appearance, etc., etc. » *Benjamin-Bell*, System of surgery.

(2) Plusieurs hommes célèbres nous présentent des exemples de ces funestes méprises.

Lorsqu'au bout d'un temps plus ou moins long (car cet état dure quelquefois une ou plusieurs années), les tuniques internes se rompent, soit à la suite d'un excès de boisson, de plaisirs vénériens, d'un effort pour sauter un fossé, soulever un fardeau; soit sans cause connue, la tumeur acquiert tout à coup un volume double, triple de celui qu'elle avait, et prend les caractères les plus alarmans; elle devient dure, inégale, bosselée; ses battemens s'obscurcissent ; elle ne s'efface plus par la compression.

Cependant les parties s'engorgent, s'œdématient; les nerfs comprimés occasionnent des douleurs intolérables, l'insomnie se déclare, le membre tombe dans l'engourdissement. La tumeur alors confondue avec les organes environnans, au lieu de pulsations sensibles ne fournit plus qu'une espèce de bruissement, des ondulations presque imperceptibles; et si l'art ne vient au secours du malade, elle s'élève, forme une pointe, s'enflamme, s'ouvre et détermine la mort.

Tant que l'anévrisme est récent (2), les parois ne sont que dilatées, le sang y reste liquide; mais lorsqu'il existe depuis longtemps, que ses dimensions sont considérables, on trouve constamment les deux tuniques internes déchirées; l'externe ou celluleuse forme dans ce cas la poche anévrismale; le sang, y circulant moins librement, s'y coagule, s'y dispose par couches, dont les plus anciennes, c'est-à-dire celles qui paraissent les premières à l'ouverture de la tumeur, présentent une densité plus ou moins grande, sont moins colorées que les autres, et peuvent même acquérir une apparence cartilagineuse; de simples caillots constituent les secondes ; et l'on ne distingue rien de remarquable vers la déchirure des parois internes où le fluide a conservé son état naturel.

---

(1) M. *Richerand*, Nosographie chirurgicale. *Scarpa*, Sull' Aneurisma riflessioni ed osservazioni anatomico-chirurgiche.

Pour se faire une idée exacte d'un sac anévrismal, il faut d'abord le vider, le nettoyer : on voit alors la plus grande partie de sa cavité formée par la membrane externe ; dans le fond s'aperçoit l'ouverture des tuniques internes, et ce n'est, comme nous l'avons déjà dit, que lorsque cette ouverture a lieu que la tumeur grossit et acquiert subitement un volume considérable.

Les auteurs anciens, et même encore *Sabatier* (1), appelaient *concrétions polypeuses* les diverses couches résultantes de la coagulation du sang. Ce n'est pas qu'ils n'eussent une parfaite connaissance de leur structure, mais parce qu'on a été long-temps dans l'habitude d'affecter, sur quelques ressemblances extérieures, les dénominations d'une maladie à une autre, sans que du reste il y eut entre elles la moindre analogie.

Quelle que soit l'espèce d'anévrisme, on doit la regarder comme mortelle abandonnée à elle-même ; je doute fort qu'on en ait vu guérir spontanément. Les secours de l'art sont donc indispensables ; mais on ne peut guère en espérer d'heureux résultats que dans les anévrismes externes. Les dilatations de l'aorte ne se manifestent ordinairement que lorsque le mal est sans remède. Comment en effet faire revenir sur elles-mêmes des parois déchirées ou distendues outre mesure : cependant on en possède des exemples. La méthode de *Valsalva* fut spécialement dirigée par son auteur contre ce genre d'affection, et c'est même la seule qui leur convienne, du moins quand on veut essayer la cure radicale.

Je n'entreprendrai point de décrire tous les moyens curatifs inventés jusqu'à ce jour ; cette tâche appartient à l'histoire générale de l'art ; je me bornerai seulement à ceux qui sont les plus usités, tels que la méthode débilitante, la compression et la ligature.

Méthode débilitante. Valsalva (2) faisait d'abord pratiquer plu-

---

(1) *Sabatier*, Médecine opératoire.

(2) Ce n'est pas de *Valsalva* même que nous tenons la méthode qui porte

sieurs saignées, retranchait peu à peu la nourriture, allait jusqu'à n'administrer qu'une demi-livre de bouillie le matin, la moitié moins le soir; le malade ne prenait en outre qu'une très-petite quantité d'eau pour boisson, aiguisée avec de la gelée de coing ou la pierre d'ostéocolle réduite en poudre.

Lorsque les forces étaient extrêmement diminuées, qu'elles ne permettaient plus, pour ainsi dire de lever la main, il augmentait graduellement la dose des alimens et des boissons. Le malade pouvait-il se lever, il recommençait comme auparavant, affaiblissait, puis relevait les forces, et parvenait ainsi à obtenir une parfaite guérison.

Sabatier s'est servi de cette méthode avec beaucoup de succès sur un officier atteint d'un anévrisme énorme à la suite d'un coup d'épée sous l'aisselle. Il fut mis au lit et saigné plusieurs fois; sa boisson était une limonade fort aigre avec l'eau de *Rabel* et le sirop de grande consoude; on joignait à ces moyens l'usage journalier des pilules d'alun d'*Helvétius*, et l'on couvrait la tumeur d'un sachet à moitié plein de folle farine de tan, trempée fréquemment dans du vin rouge.

L'authenticité de ce fait, et même de plusieurs autres, doit engager à imiter les auteurs qui les citent. On aurait tort cependant d'ajouter trop de confiance à ce mode de traitement : l'expérience prouve qu'il n'est efficace que dans les anévrismes commen-

---

son nom. Divulguée par *Albertini*, *Stancarius* la communiqua à *Morgagni* : « Occurrendi ratio illa est ab ejus studiorum socio *Hippolyto Francisco Albertino* vulgata; quam si perlegeris, continuò mecum existimabis, neminem alium facilè extitisse tam severâ diligentiâ executus sit quod *Hippocrates* olim in venarum internarum varicibus, de quibus suprà dictum est, in hunc modum præceperat. ..... Hoc quidem, ut multa alia annis illis posterioribus *Valsalva* scribere prætermisit : cum aliis tamen communicavit, ac nominatim cum præstanti medico, spectatæque, siquis alius, fidei viro *Joanne-Antonio Stancario*, à quo ipse, cum à *Bononiâ* transirem, id et quæ subjiciam accepi. » (*Morgagni*, de Sedibus et Causis morborum, lib. 2, epist. 17.)

çans, internes ou externes, et principalement dans ces derniers. Toutefois c'est le seul qu'on puisse employer dans les dilatations de l'aorte; il est utile alors, si elles se montrent au-dehors, de lui associer des applications réfrigérantes, telles que l'eau froide, la glace pilée. En agissant ainsi, la tumeur s'affaisse, se retrécit, le sang se coagule et forme un corps résistant, qui s'oppose à l'introduction de celui qui coule dans le canal : lorsqu'on n'obtient pas une terminaison si heureuse, et c'est le plus ordinaire, on prolonge du moins les jours du malade. Enfin la rupture étant imminente, la compression, qui jusque-là eût été nuisible, devient très-propre à la retarder.

Compression. Pour se servir de ce moyen dans les anévrismes externes, il faut que l'artère soit superficielle, qu'elle présente un point d'appui; il faut en outre que la pression n'agisse pas sur toute la circonférence; elle causerait de vives douleurs, déterminerait l'engorgement du membre, empêcherait le passage du sang dans les collatérales, et ne serait pas encore suffisante.

On use ordinairement du tourniquet : on peut y employer tout autre instrument, pourvu que le vaisseau seul soit comprimé, et que le membre n'éprouve pas une trop forte constriction. Qui ne connaît l'histoire de cet épicier (1) qui, par un repos absolu, le régime, les saignées réitérées et l'application permanente d'un demi-cercle d'acier, garni d'une vis surmontée d'une pelote, parvint dans un an à se guérir d'un anévrisme de la poplitée?

En général la compression est trop douloureuse; il faut trop de temps pour obtenir l'oblitération de l'artère, et lors même qu'elle paraît complète, elle peut, après un certain intervalle, s'accroître et nécessiter la ligature (2).

On n'y aura donc recours le plus souvent que comme moyen

---

(1) M. *Richerand*, Nosographie chirurgicale.

(2) *Saviard*, soixante-unième observation.

préparatoire : unie à la méthode débilitante, elle empêche le sang de couler en aussi grande quantité dans le tronc principal, et l'accoutume de cette manière à chercher une autre issue par les branches collatérales.

Néanmoins, quand on voudra tenter la cure radicale, il sera convenable de ne l'exercer directement que sur les tumeurs récentes ou peu développées. Dans tous les autres cas, elle se fait au-dessus; ainsi, pour la brachiale, on placera le tourniquet vers l'union de son tiers supérieur avec ses deux tiers inférieurs; pour la crurale, à son passage au travers de l'ischio-fémoral, etc.

Ligature. Elle se pratique suivant deux méthodes différentes : l'une est celle de *Hunter*; l'autre, la méthode ordinaire. Dans la première, on lie l'artère au-dessus de la tumeur sans l'ouvrir; dans la seconde, on incise le sac, et le vaisseau est lié au-dessus et au-dessous de son ouverture.

Avant d'exposer les avantages ou les désavantages de ces deux manières d'opérer, il convient de parler de chacune en particulier.

Dans la méthode ordinaire, comme je viens de le dire, l'opération consiste à ouvrir la tumeur, et à placer des ligatures au-dessus et au-dessous de son ouverture. Choisissons un cas; la poplitée, par exemple : le tourniquet appliqué, le malade situé convenablement, on fera sur le trajet de l'artère, entre les tendons des muscles ischio-pré-tibial, ischio-popliti-tibial, et celui de l'ischio-fémoro-péronien, une incision longue de sept à huit pouces, oblique du haut en bas et de dedans en dehors; le sac divisé, on le vide des caillots et du sang qu'il contient, on cherche le bout supérieur du vaisseau, on y introduit une sonde de femme ou un stylet à pointe mousse, et l'on passe au-dessus deux doubles ligatures à un demi-pouce de distance l'une de l'autre : on se conduira de même pour la portion inférieure. Le malade sera ensuite pansé, c'est-à-dire, que les fils rangés sur une des lèvres de la plaie de manière à pouvoir les reconnaître facilement, on couvrira le tout

avec de la charpie mollette et des compresses soutenues par quelques tours de bande, puis on mettra le membre dans une position favorable.

Jean Hunter, appelé pour un anévrisme extrêmement volumineux au creux du jarret, considérant les difficultés qu'offrirait la recherche de la poplitée, l'énorme suppuration qui en serait la suite, mit la crurale à découvert au-dessus de son passage, au travers de l'ischio-fémoral, et en fit la ligature. Cette méthode, aussi simple qu'ingénieuse, est généralement adoptée maintenant. On pratique, à la partie antérieure et inférieure de la cuisse, une incision oblique, longue de quatre pouces, et suivant la direction du vaisseau. L'artère se voit alors au fond de la plaie. Dans le cas ou l'ilio-pré-tibial la recouvrirait, on couperait ce muscle en travers plutôt que de chercher à l'en séparer par la dissection, à moins cependant qu'elle ne fût située vers son bord interne. On passe ensuite au-dessous deux doubles ligatures, distantes à peu près d'un demi-pouce. On serre l'une des inférieures; on les place convenablement; puis on réunit avec des bandelettes agglutinatives et un bandage unissant. Au bout de quelques jours, la réunion par première intention a lieu; seulement l'endroit qu'occupent les fils suppure, et lorsqu'ils sont tombés, la cicatrisation ne tarde pas à s'effectuer.

L'opération faite de cette manière offre d'abord les avantages inestimables d'une grande simplicité, d'une guérison prompte, d'occasionner moins de douleur, mais surtout d'éviter les dangers de la suppuration qu'entraîne toujours l'ouverture du sac anévrismal. L'inconvénient qu'on lui reproche de ne point permettre l'introduction d'une sonde dans le tube artériel n'est pas assez grand, quoi qu'en disent certains auteurs, pour lui préférer la méthode ordinaire. D'ailleurs, soulevez le fil, portez le pouce au fond de la plaie, les battemens cessent, si le vaisseau est compris dans l'anse. On lui a reproché, avec moins de fondement encore, de rendre

inutiles toutes les collatérales situées au-dessous de la ligature. La pratique nous fournit chaque jour des exemples du contraire. Il ne faut que jeter les yeux sur les planches du professeur *Scarpa*, pour voir que de pareilles craintes seraient frivoles. Je me propose de citer bientôt deux observations qui prouveront combien sont grandes les ressources de la nature, et combien les anastomoses sont plus fréquentes, plus considérables qu'on ne le pense communément.

Un cas seul semblerait exiger la méthode ordinaire; c'est lorsque la tumeur présente des dimensions énormes : mais l'œdématie du membre, la gangrène éminemment à craindre à la suite d'une telle opération, la carie même des os, qui quelquefois alors préexiste à la ligature, doivent faire recourir à l'amputation, si toutefois le siége du mal le permet.

Deux accidens, d'autant plus redoutables qu'ils sont preque toujours mortels, peuvent survenir après l'opération de l'anévrisme, quelle que soit la méthode qu'on ait employée : 1.° l'hémorrhagie résultante du relâchement des ligatures ou de la section trop prompte des parois artérielles ; 2.° la gangrène, suite de l'interception du cours du sang dans la partie inférieure du membre.

On remédie à ce dernier par l'application de sachets pleins de sable sec et chauffé modérément sur toute l'étendue du membre. Il faut bien prendre garde que la chaleur ne soit pas très-forte ; une trop grande quantité de calorique entraînerait la putréfaction, la gangrène qu'on veut éviter.

Des divers procédés inventés pour prévenir le relâchement des ligatures ou la section prématurée des vaisseaux, ceux de M. le baron *Percy* et de M. le professeur *Dubois*, me paraissant les plus propres à remplir le but indiqué, je me bornerai à leur description.

Ce fut en 1792 que l'illustre chef de la chirurgie militaire lut, à

l'Académie de Chirurgie, un mémoire relatif à ce sujet. Il proposait alors d'opérer la compression des artères avec une feuille de plomb, de manière que le canal se trouvât aplati et non pressé circulairement. Mais il inventa depuis une pince d'acier, dont les branches se rapprochent ou s'éloignent au moyen d'un bouton qui glisse dans une fente longitudinale, et se terminent supérieurement par deux petites plaques roulantes sur un pivot, en sorte que l'instrument renversé sur une des lèvres de la plaie, les parois sont toujours comprimées latéralement. Ce procédé est sans contredit préférable au premier. Un de ses principaux avantages, c'est qu'on peut graduer à volonté la constriction des vaisseaux, et forcer, pour ainsi dire, le sang à prendre une autre route avant que l'oblitération totale ait lieu.

Le premier qui ait employé la compression graduée par une ligature pratiquée sur l'artère elle-même, c'est M. le professeur *Dubois*. Ce grand praticien met la crurale à nu vers son passage au travers de l'ischio-fémoral, passe un ruban de fil au-dessous, engage ses deux extrémités dans un serre-nœud, qu'il pousse ensuite sur le vaisseau. Le premier jour la pression doit être légère, les battemens ne sont qu'affaiblis ; le second ou le troisième, on augmente la constriction, les pulsations deviennent imperceptibles. On continue ainsi jusqu'à ce que le canal se trouve entièrement fermé par l'adhérence des parois. Alors on ôte le serre-nœud, puis le ruban, avec la précaution de le faire glisser doucement et dans la direction la plus favorable. Vingt, vingt-cinq jours ont suffi quelquefois à M. *Dubois* pour obtenir une parfaite guérison.

En opérant ainsi, l'hémorrhagie et la section ne sont point à craindre. Ensuite l'avantage qu'on a de pouvoir retirer la ligature aussitôt après l'oblitération, fait que la réunion par première intention, toujours en usage dans ce cas, n'est presque pas retardée.

M. *Deschamp*, M. *Maunoir* de Genève, M. *Duret*, ancien chirurgien-major, ont aussi inventé des procédés, qui, tous ayant l'inconvénient d'interrompre sur-le-champ la circulation, sont bien inférieurs à ceux dont je viens de parler.

Il arrive quelquefois qu'une tumeur anévrismale se montre à la partie supérieure de la cuisse, au pli de l'aine, ou dans le creux de l'aisselle. *Desault* conseillait dans cette circonstance de faire une ligature au-dessous. Cette méthode, fondée sur des raisonnemens spécieux, est essentiellement nuisible, ainsi que l'a prouvé l'expérience. Mais je crois fortement, et M. *Cooper*, M. *Scarpa*, sont de cet avis, qu'on pourrait souvent tenter l'opération ordinaire. M. *Cooper* et M. *Delaportes* nous offrent chacun un exemple de la ligature de l'iliaque externe. Si jamais ce cas se rencontrait, et qu'on se décidât à opérer, on se comporterait de la manière suivante : après avoir divisé les parois abdominales par une incision oblique, depuis l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles, jusqu'au milieu de l'arcade crurale, qui doit rester intacte, les muscles coupés couche par couche, on soulève le péritoine sans l'ouvrir, et l'on découvre ainsi l'iliaque externe placée en dehors de la veine du même nom. Il est nécessaire de les isoler, de détruire leurs adhérences, afin de ne pas les comprendre dans la même ligature. Le précepte que donne M. *Scarpa*, d'inciser la tumeur avant de serrer les fils, ne me paraît pas devoir être suivi ; car quelque célérité qu'on puisse mettre ensuite à arrêter le sang, le malade en perdra toujours assez, sinon pour périr sur-le-champ, du moins pour rendre le cas mortel. On ne procédera donc à l'ouverture du sac qu'après avoir comprimé le vaisseau au moyen des ligatures. Au reste, il n'appartient qu'à de grands praticiens tels que ceux dont je viens de parler d'entreprendre une semblable opération.

Si l'anévrisme, par sa position, comme celui de l'axillaire, ne permet point les secours opératoires ; s'il est trop ancien, trop vo-

lumineux, on se bornera aux moyens palliatifs; le régime, les saignées, les doux laxatifs, les lavemens, le repos du corps, le calme de l'esprit, seront employés avec avantage pour soulager momentanément le malade et prolonger son existence. On agirait de même dans les anévrismes internes, si leur grosseur, la faiblesse des individus ôtaient tout espoir de cure radicale.

Des Plaies artérielles.

Mon intention n'est point de parler ici de toutes les plaies artérielles; je ne traiterai seulement que de celles qu'on nomme *anévrisme faux* (1). Les moyens curatifs que je donnerai pour ces dernières conviendront généralement aux autres. D'ailleurs, l'indication dans une hémorrhagie étant toujours de la supprimer (2), c'est au génie de l'homme de l'art à choisir, à inventer même le procédé qu'il croira le plus propre, d'après ses connaissances anatomiques, à remplir l'objet en question.

Les artères des extrémités dont la lésion se voit le plus souvent, sont, la brachiale et la crurale; la première plus fréquemment encore que la seconde, à raison des saignées qu'on pratique au pli du bras. Viennent après celles de l'avant-bras, de la main, de la jambe et du pied.

---

(1) C'est-à-dire, des plaies des artères du bras, de l'avant-bras, de la main, de la cuisse, de la jambe et du pied.

(2) « In every species of wound, whether accidentaly produced, or effected by the hands of à surgeon, the first circumstance to be attended to, is the degree of hemorrhagy that takes place. Of the ligature of arteries. » *Benjamin-Bell.*

Il est nécessaire d'avertir que, lorsque je dis que l'indication dans une hémorrhagie est toujours de la supprimer, je n'entends parler que de celles qui résultent des plaies artérielles.

Toutes les fois que l'ouverture des vaisseaux ne correspond pas à celle des tégumens, le sang s'extravase, engorge le membre, ou se rassemble dans une sorte de kyste accidentel formé par le tissu cellulaire voisin. C'est ce qui constitue les deux espèces d'anévrismes faux, distingués en *primitifs* et en *consécutifs* (1). Voici la manière dont ils se développent.

Anévrisme faux primitif. La déchirure ou la perforation de l'artère étant considérable et située à une distance plus ou moins grande de celle des tégumens, le sang coule abondamment, s'infiltre dans le tissu cellulaire, se glisse entre les muscles ; le membre se gonfle, se distend, sa couleur devient marbrée ; une petite quantité d'un sang écumeux sort par l'ouverture extérieure, si toutefois il en existe ; car il peut arriver, dans une fracture, par exemple, que le vaisseau soit rompu, sans que la peau éprouve la moindre altération. Du reste, le malade présente tous les symptômes des hémorrhagies : la pâleur du visage, la petitesse du pouls, une sueur froide, le refroidissement des extrémités, etc., etc.

On ne saurait administrer de trop prompts secours dans ce cas là ; chaque moment est précieux ; un instant perdu ne se répare plus. On commencera donc par suspendre le cours du sang ; on agrandira l'ouverture des tégumens, si cela est nécessaire (2). On nettoiera la plaie, on introduira une sonde ou un stylet dans l'intérieur de l'artère, et il sera ensuite procédé à la ligature. Le reste du traitement est absolument semblable à celui des anévrismes.

---

(1) Les Anglais les désignent sous les noms de *diffused* et de *circumscribed.*

(2) Quelle que soit la forme de la blessure, on incisera toujours suivant la direction du vaisseau. On ne doit en outre agir ainsi que lorsque la plaie ne présente pas assez d'étendue pour permettre la ligature.

Si la peau n'offrait point de lésion extérieure, il faudrait nécessairement l'ouvrir et mettre l'artère à nu.

Telle est la méthode qu'on suivra, si l'infiltration est peu considérable. La compression recommandée et mise en usage par quelques auteurs serait le plus souvent infructueuse. Mais lorsque la maladie a fait des progrès remarquables, qu'il y a une grande quantité de sang épanché, l'unique ressource est l'amputation, pourvu qu'elle soit praticable, encore présente-t-elle beaucoup d'incertitude dans ses résultats. Cependant c'est le cas, ou jamais, d'appliquer ce précepte : *Melius anceps quàm nullum.*

J'ai déjà dit la manière dont on suspendait la circulation ; mais comme ici l'artère peut se trouver lésée dans un endroit plus ou moins élevé, on déterminera le mode de pression d'après les circonstances. C'est ainsi qu'on comprime la crurale à l'aide du pouce ou d'un gros cachet de bureau dans le pli de l'aine, au milieu de l'espace qui sépare l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles d'avec celle des pubis. Une précaution indispensable, c'est de porter perpendiculairement le doigt ou l'instrument, et de faire tenir au malade une position parfaitement horizontale, sans quoi on courrait le risque de manquer le vaisseau, le sang jaillirait de nouveau malgré tous les moyens compressifs.

Quelque connaissance qu'un chirurgien ait de l'anatomie, il arrive souvent qu'il se trouve embarrassé pour découvrir l'artère affectée (les meilleurs praticiens nous en donnent des exemples). C'est pourquoi je ne crois pas devoir passer sous silence les avis qu'on trouve à ce sujet dans les ouvrages de M. *Richerand.* Il conseille de tirer des lignes réelles ou idéales, qui, partant de points connus et invariables, indiqueront la véritable direction des vaisseaux, et faciliteront beaucoup leur recherche.

Ainsi, une ligne qui, de l'espace compris entre le dorso-sus-acromien et le sterno-cléido-mastoïdien, se terminerait au-devant de l'épaule à l'endroit où le sus-acromio-huméral et le sterno-huméral unissent quelquefois leurs bords, suivrait parfaitement

le trajet de l'axillaire. Celle qui descendrait obliquement du creux de l'aisselle au milieu du pli du coude tracerait la marche de la brachiale. Prolongez cette ligne en dedans jusqu'à la partie supérieure et interne de la face palmaire, ou en dehors jusqu'à l'éminence thénar, et vous aurez la position de la cubitale et de la radiale. De même pour les membres inférieurs : une ligne descendant du milieu de l'arcade crurale, prolongée obliquement en dedans, puis en arrière jusqu'à la partie moyenne du pli du jarret, donnerait la direction de la crurale et de la poplitée. Il serait également facile de déterminer la situation des artères de la jambe et du pied.

Les aiguilles demi-circulaires peuvent convenir dans tous les cas. La manière de s'en servir est la suivante : on les saisit vers leur partie moyenne, le pouce répond à leur face concave, tandis que l'indicateur et le médius recouvrent leur convexité. On dirige ensuite la concavité en-bas, et on enfonce la pointe très-près de l'artère. Le poignet doit exécuter alors un mouvement de rotation, et l'instrument glisse sous le vaisseau en formant une courbe qui livre passage au fil.

L'aiguille à manche de M. *Deschamp* est trop connue pour que j'en fasse la description. Je dirai seulement qu'on la préfère dans les cas où la plaie est profonde et l'artère difficile à trouver. Une chose qu'il est nécessaire d'observer, c'est que, l'œil de l'aiguille étant situé vers la pointe, il ne faut introduire les ligatures que lorsque l'instrument a traversé les chairs.

Les fils dont on se sert doivent être cirés, aplatis en forme de ruban, et composés de plusieurs brins ; leur largeur dépend du calibre des vaisseaux ; du reste on embrasse le moins possible de parties molles, et l'on opère la constriction par un nœud simple médiocrement serré, qu'on surmonte d'un second afin d'empêcher le relâchement.

L'expérience prouve que la ligature des nerfs n'a pas des suites aussi fâcheuses que l'ont prétendu les auteurs : le médian, le

cubital ont été liés plusieurs fois sans jamais occasionner qu'une espèce d'engourdissement dans les parties auxquelles ils se distribuent, encore cet accident était-il de courte durée. Néanmoins la ligature du nerf sciatique-poplité-interne entraînerait infailliblement la paralysie des muscles de la partie postérieure de la jambe et de la plante du pied. Il sera facile d'éviter cet inconvénient, si l'on se rappelle ses rapports anatomiques. Dans tous les cas, la perforation ou la section incomplète d'un nerf sont toujours plus redoutables que sa compression ; aussi vaudrait-il mieux le lier que de s'exposer à le percer ou à le déchirer.

Je ne puis terminer cet article sans remarquer qu'on a été peut-être jusqu'ici trop timide dans la ligature des vaisseaux. La nature possède des ressources qui nous sont inconnues ; il existe plus fréquemment qu'on ne pense de nombreuses anastomoses, capables de soutenir et de porter la vie dans les membres dont le système circulatoire semble alors entièrement isolé de celui du reste du corps. Deux faits que j'ai eu occasion de recueillir à Meaux, en 1814, y ayant été chargé d'un hôpital assez considérable, démontreront, je crois, la vérité de cette assertion. Le premier m'appartient, et je le citerai dans un autre paragraphe ; le second est de M. *Bailly*, l'un de me collaborateurs dans le même hôpital, actuellement à Paris. Je vais le rapporter.

« Un soir, étant de garde, dit M. *Bailly*, je fus appelé pour « donner mes soins à un blessé qui, disait-on, perdait son sang. « Il avait en effet l'air très-affaibli ; son teint était pâle, les extré- « mités froides. Sa blessure, située à la partie antérieure, supé- « rieure et interne de la cuisse gauche, fournissait une grande « quantité de sang ; elle présentait à peu près l'étendue de la « main. J'observerai, avant de décrire le procédé opératoire, qu'elle « avait été produite par un éclat d'obus et existait depuis quelques « jours.

« Aussitôt que j'eus reconnu la maladie, je fis faire par un aide « la compression au pli de l'aine ; je nettoyai la blessure, je la

« vidai des caillots qu'elle contenait, puis, l'artère étant mise à « nu, je passai trois ligatures, dont deux au-dessus et une au- « dessous de son ouverture. Je saupoudrai ensuite la surface de « la plaie avec le quinquina pulvérisé. Du reste, la cuisse fut « enveloppée de compresses imbibées d'eau-de-vie camphrée, et « l'on appliqua tout autour des sachets pleins de cendre chaude, « afin de conserver au membre sa chaleur naturelle. Cette der- « nière précaution était, je crois, inutile, car la circulation pa- « raissait entièrement rétablie le soir; peut-être même n'avait-elle « pas été interrompue.

« Quinze jours après, le malade allait parfaitement; les fils ne « devaient pas tarder à tomber, lorsqu'il demanda à partir, crai- « gnant d'être fait prisonnier. Je ne puis par conséquent pas dire « quelle fut l'issue de la maladie; mais je ne doute nullement « qu'elle n'ait été heureuse. »

Ainsi donc, dans ce cas, le mouvement circulatoire reprit promptement son cours ordinaire, et ne sembla pas même un seul instant dérangé.

Les *anévrismes faux consécutifs* sont absolument semblables aux anévrismes vrais. La seule différence qui existe entre eux, c'est que, dans les premiers, l'ouverture des parois précède toujours la formation de la tumeur.

Lorsqu'un vaisseau a été piqué par la pointe acérée d'une lancette ou de tout autre instrument, quelle que soit la petitesse de la blessure, elle n'est point susceptible de se fermer spontanément; la contractilité de la tunique moyenne, l'effort continuel du sang s'y opposent : loin de s'oblitérer, elle s'arrondit et tend sans cesse à se dilater. Le fluide sort goutte à goutte, se glisse dans le tissu cellulaire, remplit une ou plusieurs cellules; les lames distendues s'appliquent contre les cloisons voisines, leur deviennent adhérentes, et forment avec elles une fausse membrane, un kyste capable d'acquérir des dimensions plus ou moins considérables, suivant que le sang s'y accumule en plus ou moins grande quantité.

Je ne m'étendrai pas davantage sur les anévrismes faux-consécutifs ; leur marche, leur développement, leurs symptômes sont entièrement les mêmes que ceux des dilatations artérielles. Leur traitement ne diffère en aucune manière : on doit, comme dans ce dernier cas, exercer une compression légère, recourir aux réfrigérans, essayer la méthode débilitante, et en venir enfin à la ligature.

Lorsqu'une artère est ouverte, l'ouverture peut être parallèle à celle des tégumens, le sang sortir en arcade. Si la lésion n'est qu'une simple piqûre, et qu'il y ait un point d'appui, il faut tenter la compression : on applique un morceau d'agaric ou une pièce de vingt sous sur le trajet du vaisseau, à l'endroit même de la blessure ; on y ajoute plusieurs compresses graduées, et l'on maintient le tout par un bandage approprié. Ce moyen prévient quelquefois les dangers d'un anévrisme faux consécutif.

Mais si la section est considérable ou complète, que le sang coule en abondance, je crois que le mieux est de pratiquer sur-le-champ la ligature. Pourquoi exposer le malade à la récidive d'une hémorrhagie qui n'arrive jamais impunément, bien persuadé surtout qu'il faudra le plus souvent y avoir recours tot ou tard ?

La lésion de la crosse palmaire profonde est toujours un cas assez grave, à raison des difficultés que présentent la ligature et la compression (1).

Un habitant des environs d'une ville où j'étais en garnison en 1813, à qui j'avais ouvert la main pour un panaris qui s'étendait jusqu'au-dessus du ligament annulaire, se trouvant bien soulagé au bout de quatre jours, fut à une lieue faire travailler des ouvriers. La marche, les mouvemens du bras inévitables dans la progression occasionnèrent un gonflement très intense. L'arcade

(1) Il serait impossible de faire la ligature sans embrasser un nerf, quelques filets nerveux, ou un tendon, dont on produirait infailliblement l'exfoliation.

palmaire profonde, ou une de ses branches, qui sans doute avait été coupée dans l'opération, détermina une hémorrhagie telle, que lorsque le malade, de retour chez lui, me fit appeler, je le trouvai baigné dans son sang. J'appliquai aussitôt le tourniquet à la partie supérieure et interne du bras ; mais sa présence devenant insupportable, je tamponnai la plaie avec de la charpie, des compresses multipliées ; tout fut inutile : quatre fois je renouvelai l'appareil, quatre fois l'écoulement récidiva. Je ne parvins enfin à l'arrêter qu'au moyen d'un bouton de vitriol porté dans l'intérieur de la blessure, sur le lieu même d'où sortait le sang.

Si les artères de la jambe étaient atteintes par un instrument quelconque, on les lierait. L'opération, facile pour la partie inférieure, ne le serait pas à beaucoup près autant pour la supérieure, à cause des muscles nombreux et épais qui s'y rencontrent ; mais la compression présenterait les mêmes difficultés, et exposerait de plus à un épanchement sanguin : cependant je l'ai employée avec succès sur une femme qui, par mégarde, se donna un coup de couteau à la jambe, et s'ouvrit l'artère péronière.

La section de la pédieuse exigerait la compression au-dessus de la plaie, afin de prévenir le tétanos, la gangrène, accidens qui pourraient survenir, si on l'exerçait directement.

William Hunter fait mention d'une maladie qu'il appelle *anévrisme variqueux*.

On ne devrait peut-être pas considérer ce cas comme une infirmité réelle : les sujets sur lesquels on l'a remarqué n'en étaient pas incommodés, et se servaient également de leur membre (1).

Il arrive, lorsque l'artère brachiale se trouve immédiatement en

---

(1) *Hunter* cite deux cas d'anévrisme variqueux, dont le premier existait depuis quatorze ans, et le second depuis cinq, sans qu'ils eussent occasionné aucun accident. Il parle, dans une de ses lettres, d'un troisième, qu'une dame portait depuis trente-cinq ans. Voici ses propres expressions : « The lady in « Whom I first observed the varicose aneurism is now living in good health ;

contact avec la veine médiane (1) basilique, et que, dans l'opération de la saignée, ou par une blessure de ce genre, ces deux vaisseaux sont ouverts ensemble. Un sang vermeil, écumeux, jaillit aussitôt de la blessure. La compression supprime ordinairement cet écoulement; mais comme l'ouverture des tégumens est cicatrisée avant que l'artère ait pu s'oblitérer, le fluide artériel passe dans le canal veineux, sur le trajet duquel on ressent une espèce de tremblottement, *a very singular tremulous motion*, qui se prolonge jusqu'à la main, et même dans toute l'étendue du membre.

Il est une autre espèce d'anévrisme sur laquelle les auteurs ne sont pas d'accord : les uns en nient la possibilité; les autres l'admettent : c'est ce qu'on nomme *anévrisme mixte, aneurisma herniam arteriæ sistens.* Dans ce cas, la tumeur est formée par la dilatation de la tunique interne, les deux autres étant ouvertes par une cause quelconque. *Sabatier* prétend qu'on peut élever des doutes sur sa réalité (2) : « Une des raisons, dit-il, qui l'ont fait

---

« and the arm is in no sense worse, although it is now thirty-five years since « she received the injury. »

M. *Richerand* en rapporte un exemple non moins remarquable dans sa Nosographie chirurgicale.

(1) « In blood-letting at the usual place, in the arm, it was already remarked, that arteries are sometimes wounded, by the lancet passing quite through the vein into the artery below, and when the artery happens to be diretly in contact with the vein, the blood discharged from the orifice made in the artery, by passing directly into the vein, serves to perpetuate à communication between the trunk of the one and a principal of the other. » (*Benjamin-Bell*, System of surgery.)

Cette espèce d'anévrisme n'est pas seulement départie à la brachiale, il peut arriver dans tous les cas où une veine se trouve immédiatement au-dessus de l'artère qui lui correspond. Les papiers de l'Académie royale de Chirurgie fournissent un exemple d'anévrisme variqueux de la poplitée. Cette artère avait été percée en même temps que la veine du même nom avec laquelle elle était en contact.

(2) Médecine opératoire.

« admettre, c'est que souvent il ne paraît d'anévrisme que long-
« temps après l'accident dont il est la suite. Or, a-t-on dit, si
« toutes les tuniques de l'artère eussent été ouvertes, la tumeur
« aurait commencé au moment même où le malade a été blessé.
« On peut rendre raison de ce fait sans avoir recours à la hernie
« de la tunique intérieure de l'artère, poussée à travers celles qui la
« couvrent. Supposons, par exemple, que l'artère humérale ait
« été blessée avec la pointe de la lancette dans l'opération de la
« saignée, et que le chirurgien, après avoir tiré une quantité de
« sang suffisante, ait appliqué le bandage qui convient en cette
« occasion, ne peut-il pas se faire que ce procédé, tout simple
« qu'il est, favorise la consolidation de l'artère, et que ce vaisseau
« se cicatrise et se colle à l'aponévrose du biceps et au tissu cellu-
« laire qui l'avoisinent? Lorsque le malade, non prévenu, viendra
« à se servir de son bras comme à l'ordinaire, la cicatrice pourra
« se déchirer dans quelque point de son étendue; le sang se glis-
« sera dans les cellules du tissu graisseux : il en écartera les parois,
« et la quantité de ce fluide devenue plus grande de jour en jour,
« formera bientôt une tumeur de l'espèce dont il s'agit. »

Je ne partage point cette opinion, quoique ce soit celle d'un homme si justement célèbre. D'abord l'existence de cette maladie est démontrée pour les gros troncs artériels, tels que l'aorte, etc., etc. L'observation que M. *Dubois* présenta, en 1804, à l'École de médecine ne laisse aucun doute à cet égard. *Monro* en rapporte des exemples (1). Plusieurs autres auteurs en parlent aussi (2). Il ne s'agit donc plus que de prouver sa possibilité pour les vaisseaux de moyen calibre.

---

(1) *Monro*, Essays and observations physical and litterary.

(2) « Ita contigisse retulit expertissimus *Nicchols*, in inflatâ arteriâ pulmonali, ruptâ tunicâ musculari, internam in cystidem dilatatam fuisse. » *Conradus Asman*, de Aneurysmate.

Avant d'entrer en matière, rapportons un cas extraordinaire, tant par la multiplicité des opérationspratiquées sur un même membre que par les circonstances curieuses qui les acompagnèrent, J'ai déjà annoncé que cette observation m'est particulière, et que j'eus occasion de la faire à Meaux, dans un hôpital dont j'étais chargé.

Un prisonnier de guerre prussien me fut présenté, ayant l'extrémité inférieure gauche frappée de congélation, depuis les orteils jusqu'au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne : il avait en outre un coup de balle (1) à la partie moyenne et interne de la cuisse du même côté. Quoique la direction de ce corps fût perpendiculaire à celle de l'artère crurale, la blessure ne paraissait pas dangereuse, les plaies étaient presque entièrement cicatrisées, et l'on pouvait avec raison la regarder comme guérie. Le premier cas par conséquent fixa seul mon attention. La gangrène ayant mis à nu tous les os du tarse et du métatarse, ainsi que les extrémités inférieures du tibia et du péroné, l'ablation du membre me parut le seul moyen de sauver le malade. Je m'y déterminai d'autant plus aisément que le sujet, jeune, et robuste, la désirait ardemment, et qu'il avait d'ailleurs toutes les qualités requises pour faire espérer une prompte guérison.

L'opération présenta cela de remarquable que j'obtins la réunion par première intention. Douze jours après, les ligatures étaient tombées ; les bords seuls fournissaient encore de la suppuration. Le treizième, le malade me fit apercevoir d'une tumeur à la cuisse, qui, à ce qu'il me dit, s'était formée depuis la veille immédiatement au-dessous de l'entrée de la balle. Cette tumeur était douloureuse ; elle présentait une fluctuation manifeste, mais on n'y ressentait point de battemens : en sorte que je présumai d'abord que c'était un corps étranger qui, par sa présence, avait donné lieu

(1) La balle traversait le membre.

à une collection de pus. Quelle fut ma surprise le lendemain, lorsque je la vis augmentée du triple ! je conçus alors des doutes sur la nature de la maladie. Comment en effet un corps étranger aurait-il, dans ce peu de temps, occasionné une grosseur si volumineuse. Mais aussi dans le cas d'un anévrisme, on ne s'en était pas aperçu auparavant; le malade ne s'en était plaint qu'au moment de son apparition; enfin on ne ressentait point de battement, pas même cette espèce de bruissement qu'offrent ces affections parvenues à leur dernière période. Je fis appeler M. *Baudry de Balsac*, qui remplissait en ce moment les fonctions de principal : je lui exposai mon incertitude ; son opinion ne différa guère de la mienne ; et nous convînmes d'ouvrir la tumeur, après avoir préalablement préparé un appareil pour l'opération de l'anévrisme, dans le cas où cela en serait un.

Nos craintes n'étaient que trop fondées; car à peine eus-je percé les tégumens, que le sang jaillit en arcade et nous dénota la maladie. Je fis faire aussitôt la compression au pli de l'aine ; j'agrandis l'incision d'un pouce et demi de chaque côté ; j'ôtai les caillots qui couvraient l'artère, et je fus assez heureux pour la rencontrer. Je dis assez heureux, car l'aide ne pouvant la comprimer exactement, à cause de l'agitation du malade, le sang ne me permettait pas de reconnaître sa position ; elle était d'ailleurs logée si profondément, qu'on n'en sentait pas les pulsations. Après avoir lié le vaisseau au-dessus et au-dessous de son ouverture, convenablement placé les ligatures, bien lavé la plaie, réuni ses bords avec des emplâtres agglutinatifs, j'appliquai le bandage et couvris le membre de sachets pleins de cendre chaude.

Il est important de dire, avant d'aller plus loin, que, lorsque je serrai le premier fil, le sang s'arrêta tout à coup, puis reparut avec impétuosité. Persuadé que j'avais saisi l'artère, je pratiquai une seconde ligature au-dessous de l'endroit déchiré : l'hémorrhagie cessa. Cette circonstance me fit présumer qu'il devait exister une

anastomose considérable ; et j'en conclus que, si la circulation était interrompue, elle serait bientôt rétablie (1).

En effet, elle ne fut pas un instant ralentie ; le soir même, le malade était assez calme, la fièvre modérée. Les deuxième, troisième et quatrième jours, il n'y eut rien de remarquable. Le cinquième, je levai l'appareil, la suppuration était assez abondante et de bonne nature (2). Le sixième, le malade se trouvait dans le meilleur état ; le septième, on n'apercevait presque plus de fièvre, et j'esperais obtenir bientôt une parfaite guérison, lorsque les ennemis nous forcèrent à quitter Meaux. J'ignore ce qui est survenu depuis, mais tout porte à croire que la cure aura été heureuse : la suppuration était bien établie, l'inflammation diminuait de jour en jour, la section ou le relâchement des parois ne paraissaient plus à craindre ; on ne pouvait donc appréhender qu'une fièvre de mauvais caractère, circonstance absolument étrangère à la maladie.

Il paraît que cet anévrisme était aussi ancien que la blessure, car le caillot superficiel avait acquis presque l'apparence cartilagineuse. Comment donc s'était-il formé ? Plusieurs de mes collègues prétendaient qu'il devait nécessairement avoir précédé l'introduction de la balle ; qu'il était impossible que cette dernière l'eût occasionné, parce que, disaient-ils, le vaisseau eût été rompu, et que l'escharre, dans sa chute, aurait entraîné une hémorrhagie mortelle. Mais outre qu'il serait rare de voir un anévrisme vrai à la partie moyenne de l'artère crurale, je crois qu'on peut penser, avec

---

(1) Cette observation est d'autant plus importante à citer, qu'elle vient à l'appui de ce que j'ai dit plus haut, qu'on est trop timide dans la ligature des vaisseaux ; qu'on pourrait la pratiquer dans une infinité de cas où l'on s'en abstient.

(2) Malgré les bandelettes agglutinatives, le bandage unissant, les bords de la plaie se séparèrent, et la suppuration eut lieu comme dans les plaies ordinaires.

plus de raison, que la balle lésa seulement les tuniques externes et respecta l'interne. Tâchons de le prouver.

Ce qu'il y a de certain d'abord, c'est que la tumeur existait depuis quelque temps, comme le démontrent les premières couches sanguines. Elle ne devait pas être plus ancienne que la blessure ; car quelle cause eût pu la produire alors ? un effort, un coup ? Le malade disait n'avoir rien éprouvé auparavant. Une disposition particulière? Mais ce serait la première fois peut-être que la crurale aurait présenté cette variété anévrismale. D'ailleurs ces sortes de dilatations sont ordinairement multiples, et se renouvellent souvent après l'opération : ce qui n'avait ni n'eut lieu dans ce cas-ci.

Si l'anévrisme n'était pas antérieur à la blessure, il ne pouvait pas non plus être formé par la tunique externe ou le tissu cellulaire voisin, parce qu'il aurait pris dans cette occurrence un accroissement proportionné à l'extensibilité du sac anévrismal (1).

S'il ne s'était point développé de cette manière, il est encore moins vraisemblable que, le projectile ayant coupé ou déchiré l'artère, l'escharre ne se soit détachée qu'après six semaines, espace qui s'était écoulé depuis le jour de la blessure.

On ne peut donc attribuer sa formation qu'à la hernie de la tunique interne : cette membrane peu dilatable explique pourquoi la maladie primitivement n'était ni douloureuse ni sensible au toucher. L'amputation ensuite ayant nécessairement rendu la circulation plus rapide, cette enveloppe a dû de jour en jour se distendre davantage ; ses parois, trop minces pour résister au choc du sang artériel, ont cédé à son impulsion ; elles se sont rompues, et le fluide, rencontrant un point plus faible que les autres dans le

(1) La supposition que fait *Sabatier* ne saurait être admise ici : il y a trop de différence entre la pointe acérée d'une lancette et un corps orbe assez volumineux, qui traverse un membre avec la rapidité de l'éclair, pour que les effets soient les mêmes dans les deux cas.

trajet de la balle, s'est porté directement vers la cicatrice, au lieu de s'extravaser dans le tissu cellulaire.

Il sera facile, en raisonnant ainsi, de se rendre compte du volume énorme qu'acquit la tumeur en quarante-huit heures, et du danger auquel elle exposait le malade avant qu'on eût pu même s'assurer de sa véritable nature.

Ce que je viens de dire démontre évidemment la possibilité de la dilatation de la tunique interne des artères, lorsque les autres sont ouvertes. Je crois par conséquent inutile d'entrer dans de plus longs détails sur un sujet appuyé à la fois par l'expérience et le raisonnement (1).

---

(1) L'observation que je viens de citer est une des plus rares, des plus étonnantes, et je ne serais pas surpris que quelqu'un en doutât. Si cela était, je pourrais alléguer en preuve l'attestation de M. *Bailly*, dont j'ai déjà parlé, et qui se trouve actuellement à Paris ; je pourrais encore appeler en témoignage plusieurs médecins et chirurgiens de Meaux, qui assistaient à l'opération et m'aidaient de leurs conseils.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* PARISET).

I

Impura corpora quò magis nutriveris, eò magis lædes. *Sect.* 2, *aph.* 10.

II.

Qui à tetano corripiuntur in quatuor diebus, pereunt, si verò hos effugerint, sani fiunt. *Sect.* 4, *aph.* 8.

III.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

IV.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Sect.* 5, *aph.* 13.

V.

Tabes maximè fit ætatibus ab anno octavo decimo usque ad quintum trigesimum. *Ibid.*, *aph.* 9.